GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE: 05 de Septiembre a 04 de Octubre 2020 CONTRATO No. 2846

REGISTRO BPyP No.: 2020 00415 0006

FECHA INICIACIÓN: 05/08/2020 FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2020

CONTRATISTA: RUTH AMANDA ROJAS GOMEZ INTERVENTOR: JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA BRINDAR APOYO A LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ, EN LA ATENCIÓN, TRÁMITE Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS REPORTADOS EN LA OFICINA DE GESTIÓN AL USUARIO EN SALUD, EN LA PARTE JURÍDICA

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Atender, tramitar y realizar seguimiento inmediato de los casos que se presenten en la Oficina de Gestion en Salud, por parte de usuarios en contra de EAPB que operan en el departamento de Boyacá	Se realiza atencion y seguimiento de 10 casos por correo de contingencia y 4 por quyne		X		Se cumplio con actividad los soportes se encuentran en archivo del programa quyne
2	Realizar requerimiento a las diferentes EAPB, por casos relacionados que se presenten en la Oficina de Gestion de Salud, por parte de usuarios en contra de EAPB	Se realiza atencion y seguimiento de 10 casos por correo de contingencia y 4 por quyne		X		Se cumplio con actividad los soportes se encuentran en archivo del programa quyne y en el correo institucional de contigencia
3	Dar respuesta a derechos de petición, quejas y reclamos que le sean asignados por la Direccion de Aseguramiento	Se realiza atencion y seguimeinto de dos casos		X		Se cumplio con actividad los soportes se encuentran en archivo del programa quyne y en el correo institucional de contigencia
4	Dar respuesta en términos, a los derechos de petición, quejas y reclamos que se eleven en contra de la Secretaria de Salud de Boyaca y que por su especificidad sean asignados a la parte contratante.	Se realiza atencion y seguimiento de 10 casos por co9rreo de contingencia y 4 por quyne		X		Se cumplio con actividad los soportes se encuentran en archivo del programa quyne y en el correo institucional de contigencia
5	Dar respuesta en términos, a los requerimientos realizados a la Secretaria de Salud de Boyaca por parte de Autoridades Administrativas o Judiciales y que por su especificidad sean asignados a la parte contratante.	Se realiza atención y seguimiento de 10 casos por correo de contingencia y 4 por quyne		X		Se cumplio con actividad los soportes se encuentran en archivo del programa quyne
6	Realizar seguimiento a los requerimientos administrativos o judiciales y, a los derechos de petición, quejas y reclamos a los que se le haya dado respuesta, verificando la trazabilidad a la solucion de fondo	Se realiza seguimeinto de dos casos		X		Se participo en reuniones programadas

7	Brindar asesoria y asistencia tecnico legal a la Direccion de Aseguramiento y/o al Despacho del Secretario de Salud y asistencia técnico legal a la Direccion de Aseguramiento y/o al Despacho del Secretario de Salud de Boyacá	Participacion en las reuniones programadas por la Direccion de Aseguramiento y por la IV		X		Se participo en las reuniones programadas
8	Disponer de computador e internet para el desarrollo del objeto contractual	Se cuenta con equipo de Computo y acceso a internet para la ejecución de Actividades Contractuales.		X		Se cuenta con los equipos de computo necesarios para el desarrollo de las actividades.

Firma:_____
Nombre: JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: RUTH AMANDA ROJAS GOMEZ
CONTRATISTA

RADICADO No: S-2020-003219-SALDA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P: Cumple parcialmente las actividades pactadas. N: No cumplió las actividades pactadas.

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIóN: 0**
		CóDIGO: A -AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	2		
FECHA PRESENTE ACTA	13/11/2020		
CONTRATO_X_ CONVENIO _____	2846	DE FECHA: 05/08/2020	
OBJETO	PRESTACIóN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA BRINDAR APOYO A LA DIRECCIóN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ, EN LA ATENCIóN, TRÁMITE Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS REPORTADOS EN LA OFICINA DE GESTIóN AL USUARIO EN SALUD, EN LA PARTE JURÍDICA		
CONTRATISTA	RUTH AMANDA ROJAS GOMEZ		NIT:40023559-1
			C.C:40023559
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO		C.C:46680219
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 16.449.300,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 16.449.300,00	
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES Y VEINTISIETE (27)DIAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	CUATRO (4) MESES Y VEINTISIETE (27)DÍAS		
FECHA DE INICIACIóN	05/08/2020		
ACTA DE SUSPENSIóN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIóN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIóN	31/12/2020		
FECHA DE TERMINACIóN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	05 de Septiembre a 04 de Octubre 2020		
RBPP N°	2020 00415 0006		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5644 AÑO: 2020, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIóN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD se reunieron los señores, JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO Interventor / Supervisor y el señor RUTH AMANDA ROJAS GOMEZ como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 8609504773 del mes (es) septiembre de 2020 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$0,00
Sumatoria Amortizaciones	$0,00
Saldo por Amortizar	$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 16.449.300,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.357.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 3.357.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 9.735.300,00
Sumas iguales	$ 16.449.300,00	$ 16.449.300,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 0550488412924224	BANCO: Banco Davivienda S.A.	AHORROS:X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: acta parcial2

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: RUTH AMANDA ROJAS GOMEZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2020-003220-SALDA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO:
LIQUIDACIóN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO
DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: RUTH AMANDA ROJAS GOMEZ
Identificación: CC-40023559
Sucursal: 0
Período Pensión: 2020-09
Período Salud: 2020-09
Fecha Pago Planilla: 2020-10-07

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	40.023.559
Nombre	RUTH AMANDA ROJAS GOMEZ
EPS	FAMISANAR
AFP	COLPENSIONES
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	POSITIVA
Número de planilla	8609504773
Referencia de pago(PIN)	8601351388
Tipo de planilla	I
Período pensión	2020-09
Período salud	2020-09
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	1.343.000
IBC Salud	1.343.000	IBC Riesgos	1.343.000
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	$0
Salario	1.343.000		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	214.900	0	0	214.900	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	167.900	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Cóodigo centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
891800498	0.0052200	7.100

APORTES PARAFISCALES

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0

ASOPAGOS s.a.

PAGADO